

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
TECTRONIC C LTDA		1790719286001	16951	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO	IÑAQUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
GUAYANAS		JUAN MONTALVO	INGLATERRA	N32-166
EDIFICIO/C.C.	GUERRA		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	1		BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN	LA MISMA CUADRA DEL HOTEL SANTA MARIA		KM	
CASILLERO POSTAL	17-03-4539		CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1	tectronic@claroempresas.com.ec		TELEFONO 1	022254956
CORREO ELECTRÓNICO 2	rocio.pacheco2009@hotmail.com		TELEFONO 2	
SITIO WEB			CELULAR	0984516822
			FAX	022550323

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LIZAMA CABRERA ALICIA ANGELICA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1709744666
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	CHILE
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/8/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	KENNEDY
CALLE	BENJAMIN WANDENBERG	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	AYORA	NÚMERO	E7-175
BLOQUE	G4	CONJUNTO	CALIFORNIA ALTA
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	remiteyo@yahoo.com	REFERENCIA UBICACIÓN	atras de Lavca de la Av.6 de Diciembre
		TELEFONO	022401966
		CELULAR	0984516822

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

Nombre: LIZAMA CABRERA ALICIA ANGELICA

Identificación 1709744666

REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.